



Programa ATLANTES:
Dignidad Humana, Enfermedad
Avanzada y Cuidados Paliativos

End of Life Studies Group



Atención al final de la vida y cuidados paliativos en España. Otro reto para la salud pública.

José Miguel Carrasco Gimeno

Licenciado en CC. Políticas y Sociología

Doctor en Medicina Preventiva y Salud Pública



30 de Noviembre de 2017

Mortalidad en España

Patrones de mortalidad en España, 2014

INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICAS SANITARIAS 2017
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD



- Total defunciones:
395.830
- Tasa de mortalidad bruta:
852,1 *por 100.000 hab.*
- Tasa de mortalidad ajustada por edad*:
447,8 *por 100.000 hab.*
- Evolución del riesgo de mortalidad**:
descenso de 1,1% entre **2013** y **2014**
descenso de 25,3% entre **1981** y **2014**

*Tasa mortalidad ajustada por edad es una media ponderada de la tasas específicas de mortalidad por edad, donde el peso de la ponderación lo constituye el tamaño de la población estándar en cada categoría de edad.

** Estimada en base a la tendencia en las tasas de mortalidad ajustadas por edad.

Mortalidad en España



Tasa de mortalidad

2014

Edad	Tasa de mortalidad		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Todas edades			
Cruda	852,1	882,5	822,6
Ajustada por edad	447,8	583,0	336,7
Menos de 1 año ¹	293,0	314,7	270,0
1-4 años	14,2	15,2	13,1
5-14 años	8,4	9,1	7,6
15-24 años	22,7	30,8	14,3
25-34 años	34,9	47,7	22,0
35-44 años	75,6	94,6	55,7
45-54 años	238,1	318,2	157,6
55-64 años	570,2	803,6	346,3
65-74 años	1275,0	1825,2	787,5
75-84 años	3896,9	5109,1	3025,3
85 años y más	12997,9	14707,2	12167,5

-Tasa de mortalidad más baja en el grupo de 5 a 14 años

-A partir de 5 a 14 incremento (casi el doble respecto al grupo anterior)

-En todos los grupos de edad la magnitud de la tasa de mortalidad fue mayor en hombres que en mujeres

¹ En los menores de 1 año no se refiere a la tasa de mortalidad infantil, puesto que en la tasa de mortalidad infantil el denominador son los nacidos vivos y aquí el denominador lo constituyen los residentes de 1 año.

Mortalidad en España



Principales causas de muerte en España en 2014

Causa de muerte (basada en la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión)		Número de defunciones	Porcentaje del total de defunciones	Tasa de mortalidad bruta
Todas las causas		395.830	100,0	852,1
Cáncer	C00-C97	106.269	26,9	228,8
Enfermedades del corazón	I00-I09,I11, I13, I20-I51	79.707	20,2	171,6
Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69	27.579	7,0	59,4
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	J40-J47	15.546	3,9	33,5
Enfermedad de Alzheimer	G30	14.022	3,5	30,2
Accidentes no intencionales	V01-X59,Y85-Y86	10.313	2,6	22,2
Diabetes mellitus	E10-E14	9.625	2,4	20,7
Neumonía e influenza	J10-J18	8.825	2,2	19,0
Nefritis, nefrosis y síndrome nefrótico	N00-N07, N17-N19, N25-N27	6.556	1,7	14,1
Enfermedad hipertensiva	I10, I12, I15	4.533	1,1	9,8
Enfermedad crónica del hígado y cirrosis	K70, K73-K74	4.315	1,1	9,3
Suicidio	X60-X84+Y87.0	3.911	1,0	8,4
Enfermedad de Parkinson	G20-G21	3.785	1,0	8,1
Septicemia	A40-A41	3.275	0,8	7,0
Enfermedad vascular intestinal	K55	2.791	0,7	6,0
Resto de causas		94.778	24,0	204,0

75%

Mortalidad en España



Principales causas de muerte en España en 2014. Cambios respecto a 2013 y 2001.

Causa de muerte (basada en la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión)		Tasa de mortalidad ajustada por edad 2014	Porcentaje de cambio entre 2013 y 2014	Porcentaje de cambio entre 2001 y 2014
Todas las causas		447,8	-1,1	-25,3
Cáncer	C00-C97	143,1	-2,7	-16,6
Enfermedades del corazón	I00-I09, I11, I13, I20-I51	81,9	-2,2	-32,5
Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69	27,2	-3,5	-50,5
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	J40-J47	15,6	-2,1	-32,0
Enfermedad de Alzheimer	G30	12,1	6,7	36,6
Accidentes no intencionales	V01-X59, Y85-Y86	14,0	1,2	-44,1
Diabetes mellitus	E10-E14	9,6	0,6	-34,2
Neumonía e influenza	J10-J18	8,6	4,7	-20,3
Nefritis, nefrosis y síndrome nefrótico	N00-N07, N17-N19, N25-N27	6,1	-9,1	-29,8
Enfermedad hipertensiva	I10, I12, I15	4,1	-5,2	3,4
Enfermedad crónica del hígado y cirrosis	K70, K73-K74	6,9	-5,0	-34,1
Suicidio	X60-X84+Y87.0	7,0	0,0	4,3
Enfermedad de Parkinson	G20-G21	3,5	4,5	25,6
Septicemia	A40-A41	3,5	10,5	-17,9
Enfermedad vascular intestinal	K55	2,7	-8,5	-26,1

Mortalidad en España



Principales causas de muerte en España en 2014. Cambios respecto a 2013 y 2001.

Causa de muerte (basada en la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión)		Tasa de mortalidad ajustada por edad 2014	Porcentaje de cambio entre 2013 y 2014	Porcentaje de cambio entre 2001 y 2014
Todas las causas		447,8	-1,1	-25,3
Cáncer	C00-C97	143,1	-2,7	-16,6
Enfermedades del corazón	I00-I09, I11, I13, I20-I51	81,9	-2,2	-32,5
Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69	27,2	-3,5	-50,5
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	J40-J47	15,6	-2,1	-32,0
Enfermedad de Alzheimer	G30	12,1	6,7	36,6
Accidentes no intencionales	V01-X59, Y85-Y86	14,0	1,2	-44,1
Diabetes mellitus	E10-E14	9,6	0,6	-34,2
Neumonía e influenza	J10-J18	8,6	4,7	-20,3
Nefritis, nefrosis y síndrome nefrótico	N00-N07, N17-N19, N25-N27	6,1	-9,1	-29,8
Enfermedad hipertensiva	I10, I12, I15	4,1	-5,2	3,4
Enfermedad crónica del hígado y cirrosis	K70, K73-K74	6,9	-5,0	-34,1
Suicidio	X60-X84+Y87.0	7,0	0,0	4,3
Enfermedad de Parkinson	G20-G21	3,5	4,5	25,6
Septicemia	A40-A41	3,5	10,5	-17,9
Enfermedad vascular intestinal	K55	2,7	-8,5	-26,1

Mortalidad en España



Evolución de la mortalidad en los últimos años

- **Continúa disminución de la mortalidad por enfermedades transmisibles**

Enfermedades no transmisibles y los accidentes se conviertan en la principal causa de muerte

- **Disminución de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares**

- **Descenso de la mortalidad por cáncer**

- **Descenso de la mortalidad por enfermedades crónicas (EPOC, diabetes, enfermedad crónica de hígado y cirrosis hepática)**

¡¡El descenso de mortalidad no implica descenso en la carga de enfermedad!!

Previsiblemente se mantendrá o crecerá, puesto que se presentan en edades avanzadas
(grupo poblacional en aumento)

Previsiones...



DEMOGRÁFICAS

Porcentaje de
población > 65 años

2014 -> 18%

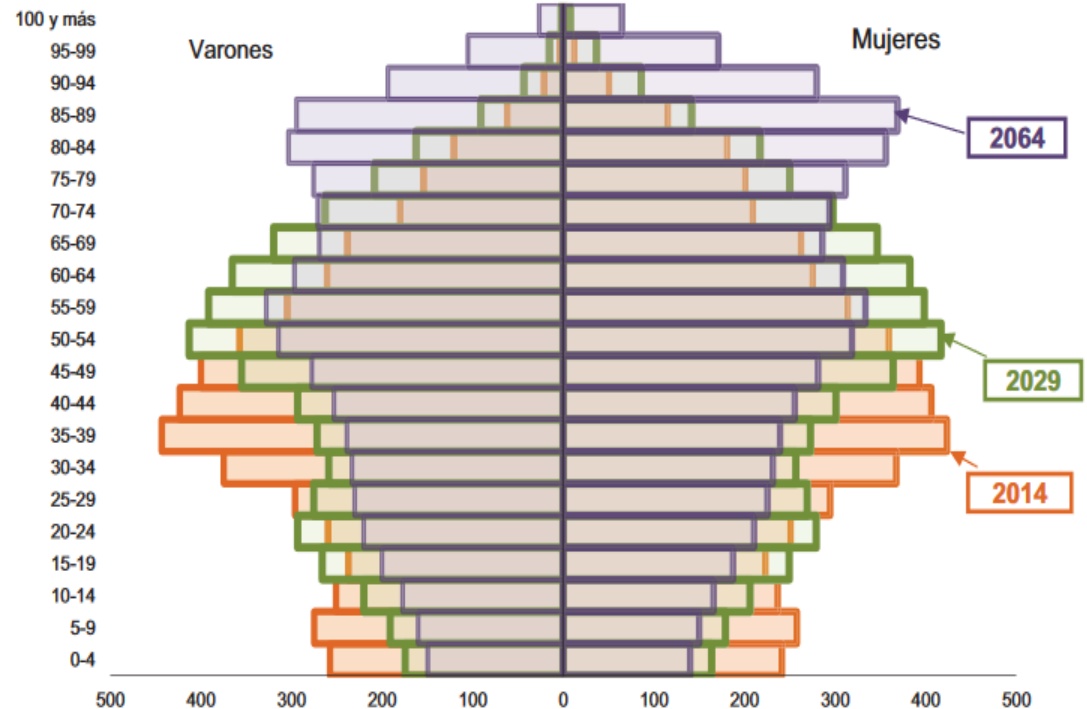
2029 -> 25%

2064 -> 39%

EPIDEMIOLÓGICAS

- Incremento del riesgo de **cáncer** y enf. **neurodegenerativas**
- Incremento de la prevalencia de enf. **crónicas** con **largos periodos** de enf. **avanzada**

Pirámides de población de España



Cuidados paliativos



World Health
Organization

"Los Cuidados Paliativos (CP) son un modo de **abordar la enfermedad avanzada e incurable** que pretende **mejorar la calidad de vida** tanto de los **pacientes** que afrontan una enfermedad como de sus **familias**, mediante la **prevención** y el **alivio** del sufrimiento a través de un **diagnóstico precoz**, una **evaluación adecuada** y el oportuno **tratamiento del dolor** y de otros **problemas** tanto **físicos** como **psicosociales** y **espirituales**.



Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer

RESULTS

Of the 151 patients who underwent randomization, 27 died by 12 weeks and 107 (86% of the remaining patients) completed assessments. Patients assigned to early palliative care had a better quality of life than did patients assigned to standard care (mean score on the FACT-L scale [in which scores range from 0 to 136, with higher scores indicating better quality of life], 98.0 vs. 91.5; $P=0.03$). In addition, fewer patients in the palliative care group than in the standard care group had depressive symptoms (16% vs. 38%, $P=0.01$). Despite the fact that fewer patients in the early palliative care group than in the standard care group received aggressive end-of-life care (33% vs. 54%, $P=0.05$), median survival was longer among patients receiving early palliative care (11.6 months vs. 8.9 months, $P=0.02$).



JAMA JAMA 2016;316(20):2104-14

Association Between Palliative Care and Patient and Caregiver Outcomes

A systematic Review and Meta-analysis

RESULTS—Forty-three RCTs provided data on 12 731 patients (mean age, 67 years) and 2479 caregivers. Thirty-five trials used usual care as the control, and 14 took place in the ambulatory setting. In the meta-analysis, palliative care was associated with statistically and clinically significant improvements in patient QOL at the 1- to 3-month follow-up (standardized mean difference, 0.46; 95%CI, 0.08 to 0.83; FACIT-Pal mean difference, 11.36] and symptom burden at the 1- to 3-month follow-up (standardized mean difference, −0.66; 95%CI, −1.25 to −0.07; ESAS mean difference, −10.30). When analyses were limited to trials at low risk of bias (n = 5), the association between palliative care and QOL was attenuated but remained statistically significant (standardized mean difference, 0.20; 95%CI, 0.06 to 0.34; FACIT-Pal mean difference, 4.94), whereas the association with symptom burden was not statistically significant (standardized mean difference, −0.21; 95%CI, −0.42 to 0.00; ESAS mean difference, −3.28). There was no association between palliative care and survival (hazard ratio, 0.90; 95%CI, 0.69 to 1.17). Palliative care was associated consistently with improvements in advance care planning, patient and caregiver satisfaction, and lower health care utilization. Evidence of associations with other outcomes was mixed.

Cuidados paliativos -España-

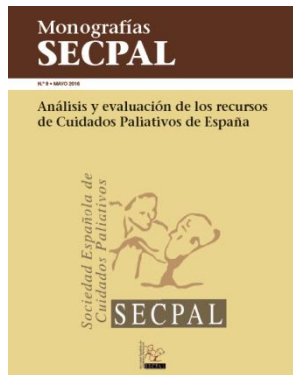


Recursos asistenciales de CP en España y profesionales

Tipo	Nº Rec.	Nº Profesionales			
		Médicos	Enfermeras	Psicólogos	T. S.
EBCP	114	269	373	64	53
ECCP	14	27	28	19	15
UBCP	32	109	365	30	30
UCCP	32	149	293	55	46
EBCPP	2	5	7	2	2
ECCPP	1	5	5	1	1
HOSPICE	1	9	13	4	2
SC	88	226	382	65	57
Total	284	799 (29,5%)	1.466 (54,1%)	240 (8,9%)	206 (7,6%)

EBCP: Equipo Básico de CP; ECCP: Equipo Completo de CP; UBCP: Unidad Básica de CP; UCCP: Unidad Completa de CP; EBCPP: Equipo Básico de CP Pediátricos; ECCPP: Equipo Completo de CP Pediátricos.

Cuidados paliativos -España-



- Sólo el **50% de la población susceptible** de recibir CP tiene acceso.
- Alto porcentaje de profesionales con **dedicación no completa (27%) y/o sin formación avanzada** (15% medicina, 59% enfermería, 26% psicología y 48% trabajo social).

-La **atención integral y multidisciplinar es insuficiente**. El 25% de los recursos cuentan con psicólogos/as y trabajadores sociales que dedican menos del 50% de su tiempo a CP.

-**Escasez de recursos de CP pediátricos**.

- **8 estructuras de coordinación de recursos asistenciales de CP** en todos los niveles asistenciales (Andalucía, Madrid, Valencia, Extremadura, Galicia, Baleares y Canarias).

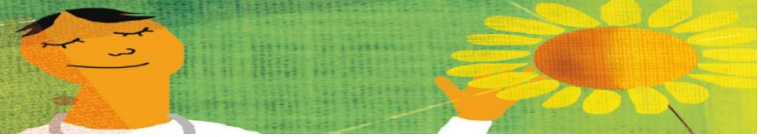


Ranking of Palliative Care Development in the Countries of the European Union

Global Ranking for Palliative Care (PC) Development in the European Union (EU) in 2007 and 2013

Country	Resources Index	Vitality Index	Overall Development Index ^a	Ranking 2007	Ranking 2013
	Max 84	Max 8	Max 100	2007	2013
United Kingdom	68	8	86	1	1
Belgium	66	7	81	4	2
Netherlands	66	7	81	10	2
Sweden	65	7	80	3	4
Ireland	62	7	77	2	5
Austria	65	6	77	9	5
Germany	57	8	76	5	7
Denmark	57	7	73	13	8
Luxembourg	72	2	71	11	9
Poland	59	5	68	8	10
Spain	49	7	66	5	11
Italy	43	7	60	13	12
Hungary	43	7	60	17	12
France	41	7	58	7	14
Malta	52	3	56	21	15
Portugal	38	6	53	25	16
Latvia	40	5	51	21	17
Slovenia	46	3	50	15	18
Bulgaria	48	1	46	16	19
Lithuania	47	1	45	18	20
Finland	30	5	42	12	21
Czech Republic	22	6	38	24	22
Romania	18	7	38	20	22
Estonia	37	1	36	27	24
Slovakia	20	3	27	26	25
Cyprus	21	2	25	23	26
Greece	13	4	24	19	27
Croatia	16	2	21	—	28

Cuidados paliativos –Barreras–



- 1) Limitados recursos financieros y materiales.
- 2) Escasa disponibilidad y conocimiento sobre opioides.
- 3) Falta de formación en cuidados paliativos.
- 4) *Falta de reconocimiento social y político de los cuidados paliativos.*

Instituto Cultura y Sociedad

INVESTIGACIÓN

PUBLICACIONES

ACTIVIDADES

COLABORA

ACTUALIDAD

Estás en: [Universidad de Navarra](#) - [Instituto Cultura y Sociedad](#) > Investigación > Investigación

Programa ATLANTES: Dignidad Humana, Enfermedad Avanzada y Cuidados Paliativos



La Investigación en ATLANTES se divide en cinco grandes áreas:

- [Intangibles de Cuidados Paliativos](#)
- [Fundamentos antropológicos y espirituales](#)
- [Desarrollo de Cuidados Paliativos](#)
- [Educación en Cuidados Paliativos](#)
- [Mensaje de Cuidados Paliativos](#)

Investigador principal



**Carlos Centeno
Cortés**
Instituto Cultura y
Sociedad

Contacto general:
Biblioteca de Humanidades,
Campus universitario s/n
31009 Pamplona
España

+34 948 25 54 00 Ext: 803431 /
805816
[cccenteno@unav.es](mailto:ccenteno@unav.es)

Contactar



@AtlantesPC



Atlantes Research Program



**Explorar los mensajes circulantes sobre cuidados
paliativos para desarrollar, difundir e implementar
mensajes acordes con la realidad de su práctica
asistencial.**

Cuidados paliativos -Mensaje-



MEDIOS DE COMUNICACIÓN...

Principal agente generador de
opinión pública...



... cuidados paliativos aparecen
en noticias que contribuyen a
formar su imagen.

... REFLEJAN LA REALIDAD?

Cuidados paliativos -Mensaje-



Atendiendo a **criterios de difusión poblacional y pluralidad en líneas editoriales**, se seleccionaron ocho diarios de tirada nacional

IMPRESA



EL PAÍS

EL MUNDO

LA VANGUARDIA

ABC



(MY)NEWS
PORQUE CREEMOS EN EL VALOR DE LA INFORMACIÓN

Base de datos que recoge toda la prensa escrita nacional

ON-LINE



El Confidencial

lainformacion.com

Libertad Digital
Noticias y opinión en la Red

Público.es



Búsqueda Web

“Cuidados paliativos”

“Medicina paliativa”

- 2009 - 2014
- Ediciones impresas y on-line
- Ediciones nacionales, autonómicas, locales



ANÁLISIS:

Equipo interdisciplinar: Cuidados paliativos, Comunicación, Lingüística, Sociología, Salud Pública.

1) Análisis cuantitativo:

Caracterización y análisis descriptivo de las noticias mediante cuestionario

errea.com

1. Medio de procedencia del documento

- ☐ Prensa edición impresa
 - ☐ Diario
 - ☐ Semanario
 - ☐ Suplemento
- ☐ Prensa edición electrónica
 - ☐ Diario
 - ☐ Semanario
 - ☐ Suplemento
- ☐ Medios audiovisuales digitales
 - ☐ Diario
 - ☐ Semanario
- ☐ Radio
- ☐ TV
- ☐ Blog
- ☐ Literatura
 - ☐ Libro científico
 - ☐ Libro de entretenimiento
 - ☐ Otros
- ☐ Cine
 - ☐ Película documental
 - ☐ Película de ficción
 - ☐ Otros

2. Tipología general del documento [Pregunta de formato múltiple que admite marcar varias casillas]

Si no

- ☐ Expositivo-divulgativo. Su fin es informar, exponer hechos o datos de forma objetiva.
- ☐ Interpretativo o de opinión. Enfoque subjetivo e interpretaciones subjetivas.
- ☐ Didáctico. Busca enseñar de forma clara y concisa.
- ☐ Crítico o de denuncia. Con intención reivindicativa o de denuncia social.
- ☐ De consulta. Sirve de guía o referente para consultar aspectos científicos o técnicos.
- ☐ Otros



2) Análisis cualitativo:

Análisis sociológico del discurso de los mensajes transmitidos

Cuidados paliativos -Mensaje-

PRENSA IMPRESA:

El País: 65 artículos

La Vanguardia: 38 artículos

El Mundo: 24 artículos

ABC: 135 artículos

PRENSA ON-LINE:

Elconfidencial.com: 6 artículos

Libertaddigital.com: 18 artículos

Público.es: 41 artículos

LaVanguardia.com: 40 artículos

ElMundo.es: 57 artículos

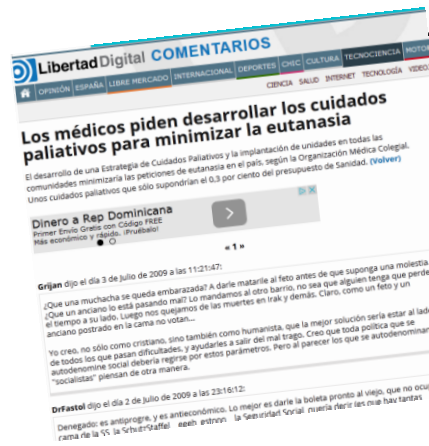
Lainformación.com: 203 artículos

262
artículos

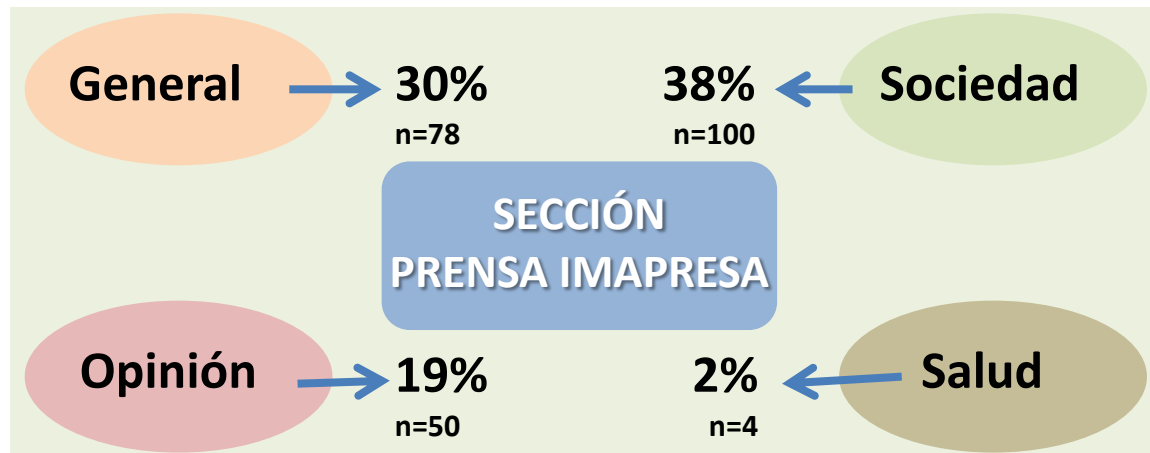
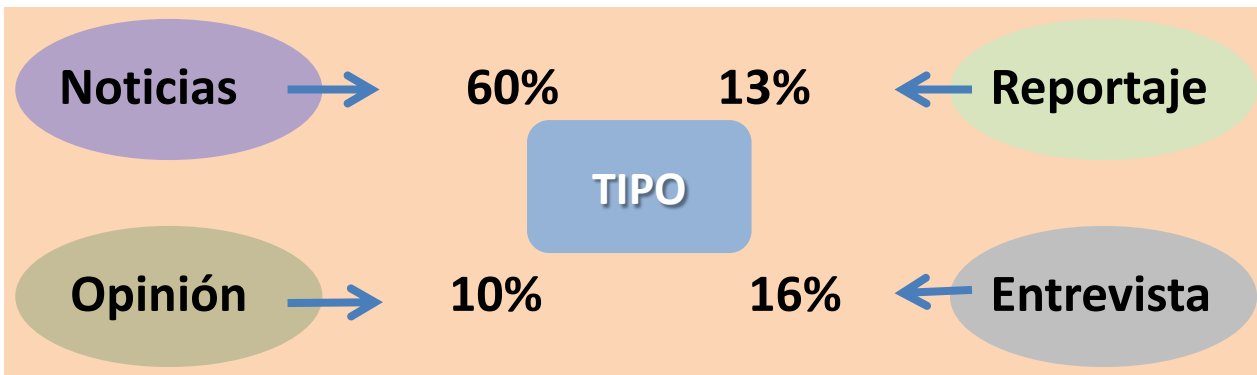
[MY]NEWS

365
artículos

N= 627



Cuidados paliativos -Mensaje-



FUENTES	n	%
Médicos	221	35%
Políticos	201	32%
Pacientes	25	4%
Familiares	22	4%
Científicos	16	3%

64% están relacionadas con muerte, sufrimiento, dolor, enfermedad terminal

Cuidados paliativos -Mensaje-



Actores y posiciones discursivas: CINCO ACTORES SOCIALES

Políticos



Organizaciones de la sociedad civil



Profesionales de la salud



Individuos (pacientes y familiares)



Periodistas y equipos editoriales



CUIDADOS PALIATIVOS – POLÍTICA Y MORALIDAD

Defensa y promoción de los CP desde posiciones ideológicas con diferentes argumentos

CONSERVADORES

Argumentos morales

CP relacionados con mensajes contra la eutanasia y el suicidio asistido

PROGRESISTAS

Argumentos técnicos y morales para promover el desarrollo de los CP

CP diferenciados de las prácticas eutanásicas

Cuidados paliativos -Mensaje-



CUIDADOS PALIATIVOS – POLÍTICA Y MORALIDAD

Política

El debate sobre el estado de la nación

Zapatero y Rajoy se miden en un momento dramático para Europa

El gran debate anual en el Congreso coincide con una sesión a vida o muerte en Atenas



LA CRÓNICA

Enric Juliana

Enric Juliana

José Luis Rodríguez Zapatero se enfrentó hoy en el Congreso de los Diputados, en plena sesión de debate sobre el estado de la nación, a un momento dramático para Europa. El debate sobre el estado de la nación coincide con una sesión a vida o muerte en Atenas.



Despedidas con los viejos. Los presidentes del Senado y el Congreso se despiden ayer a la salida de la sesión y se despiden a la salida de la sesión.

En medio de la sesión, el presidente del Gobierno, José Luis Rodríguez Zapatero, se despidió de los viejos. Los presidentes del Senado y el Congreso se despiden ayer a la salida de la sesión y se despiden a la salida de la sesión.

En medio de la sesión, el presidente del Gobierno, José Luis Rodríguez Zapatero, se despidió de los viejos. Los presidentes del Senado y el Congreso se despiden ayer a la salida de la sesión y se despiden a la salida de la sesión.

En medio de la sesión, el presidente del Gobierno, José Luis Rodríguez Zapatero, se despidió de los viejos. Los presidentes del Senado y el Congreso se despiden ayer a la salida de la sesión y se despiden a la salida de la sesión.

Después de un primer pronunciamiento positivo del cardenal Antonio María Rouco Varela en relación con la ley de cuidados paliativos, la jerarquía episcopal emitió ayer un duro comunicado en el que corrige esa evaluación, habla de un posible encubrimiento de la eutanasia y, lo que es mucho más significativo, anuncia que los católicos deberán defender su posición sobre este asunto “por todos los medios legítimos”.

Enric Juliana; “Zapatero y Rajoy se miden en un momento dramático para Europa”; La Vanguardia; 28/06/11.

Cuidados paliativos -Mensaje-



CUIDADOS PALIATIVOS, PROFESIONALES Y SERVICIOS DE SALUD

Discurso pedagógico aportando información y promoviendo CP con un enfoque educacional.

Derecho a los CP y defensa de la equidad en su acceso.

“Nuria explica que la atención que prestan está focalizada «en los cuidados paliativos». Detrás de este tecnicismo médico se esconde una tarea ardua y exigente, que consiste en ahorrar dolor y sufrimiento a aquellos que tienen cercana la muerte”.

José Sánchez Mendoza; “Especializados en mitigar el dolor de los que más sufren”; El Mundo; 18/01/09.

MADRID



Una sanitaria atiende a un enfermo, mientras el paciente y su mujer observan. / AGF/ALFONSO

Especializados en mitigar el dolor de los que más sufren

Un equipo de médicos asiste en sus casas a enfermos terminales

José Sánchez Mendoza / Madrid
«No voy nada», escribe José Luis en su volante especial para diagnosticados. Cuando bajan un poco la presión, se le habilita para salir de su habitación para ir a ver la pantalla, comienza de nuevo a seleccionar letras con el ratón. Al cabo de varios minutos de paciencia y esfuerzo, consigue terminar otra frase: «¿Cómo están ustedes? Escribo porque me sé la posición de las letras, pero en el cuarto están en sonoras cargadas. El no así. No puede moverse ni hablar ni siquiera respirar por sí mismo, pero puede hacer ruidos a las demás».

Marta Nieves es la esposa de José Luis. Y también sus manos,

plumas, ojos y oídos las 24 horas. Sin descanso. Sin días festivos. La cruz que carga esta mujer parece imposible de soportar, pero su muestra sonriente y comunicativa. Faltan. Hay muchas cosas que se esconden, entre ellas la entereza, el coraje y la voluntad religiosa. Pero también que sabe que no está sola.

Tres personas ríen con Marta Nieves la brecha de José Luis. Son Nuria, Beatriz y el equipo de la Unidad de Soporte de Atención Domiciliar (ESAD) correspondiente a la zona. Nuria es médica, Beatriz, enfermera, y Concha, trabajadora social. Desde hace un año y medio frecuentan al domicilio del matrimonio para supervisar el tratamiento de José

Luis, aquejado de un extraño y gravísimo tipo de esclerosis, y orientar adecuadamente a su familia para que le proporcione la mejor calidad de vida posible.

Las visitas no son trágicas en modo alguno. En ellas se respira buen humor, confianza e incluso una dosis de optimismo. José Luis mira hacia el techo y dice: «Yo quiero vivir, pero no quiero morir los que para decir sí, voy a morir».

La visita a casa de una paciente oncológica es una experiencia que oculta su nombre, el hecho al equipo ella misma, personalmente vestida y maquillada. Aquí no hay ruidos de la letrada de José Luis y Marta Nieves. Se trata de una mujer de carácter, con un temperamento fuerte, que acepta que le queda poco tiempo y llama a las cosas por su nombre, sin sentimentalismos.

enferma de cáncer. Sin ya como de la familia.
Los ESAD, dependientes de la Dirección General de Atención Primaria, tienen como finalidad mejorar la calidad y la calidad del proceso asistencial de aquellos pacientes que, por sus características, requieren de atención domiciliar. «Disponemos de más tiempo para las visitas, más experiencia y más formación que los profesionales de Atención Primaria», asegura Nuria, que ejerce funciones de coordinación en su equipo.

El número total de pacientes que se han beneficiado de este servicio en 2007 fue de 2.341, la mayor parte terminales. Entre ellos, destacan los que sufren algún tipo de cáncer (76,87%) y los inmóviles (13,19%).

La plantilla estándar de un ESAD está formada por tres médicos, tres enfermeras, un auxiliar de enfermería, un auxiliar administrativo, un trabajador social y un residente.

Nuria explica que la atención que prestan está focalizada en los cuidados paliativos.

«Objetivo. Atención domiciliar a los enfermos terminales. La atención que prestan está enfocada a los desahogos de los cuidados paliativos».

«Cáncer. 619,97% de los casos que se atendieron en 2007 fueron por cáncer. En total, se atendieron 2.341, de los que el 13,19% se trataba de enfermos que no podían moverse».

en todo y agnata una presión y un estrés enorme, dice la enfermera.

Y es que los cuidados físicos y emocionales del paciente son solo una parte del trabajo. Alrededor del enfermo hay una familia que necesita atención y formación, y una o varias personas responsables de su bienestar que tienen que ser informadas y orientadas. «A veces, nos pasamos más tiempo con el cuidador que con el paciente», explica Nuria. Para esto no sirve cualquiera.



Equipo ESAD

Cuidados paliativos -Mensaje-



CUIDADOS PALIATIVOS COMO METÁFORA

CP identificados con situaciones en las que hay falta de esperanza o capacidad para abordar problemas, o cuando los problemas pueden tener consecuencias dramáticas e irreparables.

44

DEPORTES

>FÚTBOL/ Primera División

El Barcelona propina el gran golpe de la Liga

Solo de sus últimos 12 rivales le han podido ganar el descenso. La herida dorsal de Guardiola, tratada por el mismo médico que vivió a Gonzalo Higuain

El Barcelona ha marcado un record histórico, el primero de los últimos 100 años, al haber conseguido ganar los últimos 12 partidos de la Liga. El equipo de Guardiola ha conseguido una hazaña que solo se había logrado en 1929, cuando el club ganó los últimos 12 partidos de la Liga. Este hecho es una muestra de la fortaleza del equipo de Guardiola, que ha conseguido mantener su posición de líder de la Liga durante toda la temporada. El equipo de Guardiola ha conseguido una hazaña que solo se había logrado en 1929, cuando el club ganó los últimos 12 partidos de la Liga.

12 jornadas para el final
El Barcelona ha marcado un record histórico, el primero de los últimos 100 años, al haber conseguido ganar los últimos 12 partidos de la Liga. El equipo de Guardiola ha conseguido una hazaña que solo se había logrado en 1929, cuando el club ganó los últimos 12 partidos de la Liga. Este hecho es una muestra de la fortaleza del equipo de Guardiola, que ha conseguido mantener su posición de líder de la Liga durante toda la temporada. El equipo de Guardiola ha conseguido una hazaña que solo se había logrado en 1929, cuando el club ganó los últimos 12 partidos de la Liga.

El Barcelona ha marcado un record histórico, el primero de los últimos 100 años, al haber conseguido ganar los últimos 12 partidos de la Liga. El equipo de Guardiola ha conseguido una hazaña que solo se había logrado en 1929, cuando el club ganó los últimos 12 partidos de la Liga. Este hecho es una muestra de la fortaleza del equipo de Guardiola, que ha conseguido mantener su posición de líder de la Liga durante toda la temporada. El equipo de Guardiola ha conseguido una hazaña que solo se había logrado en 1929, cuando el club ganó los últimos 12 partidos de la Liga.



Laporta, condenado a avalar 23 millones

El presidente del club, Joan Laporta, ha sido condenado a avalar 23 millones de euros por su gestión como presidente del club. El tribunal ha considerado que Laporta no actuó con diligencia en su gestión como presidente del club, lo que le ha costado la pérdida de su puesto de presidente del club. Laporta ha sido condenado a avalar 23 millones de euros por su gestión como presidente del club.

El Almería no levanta cabeza

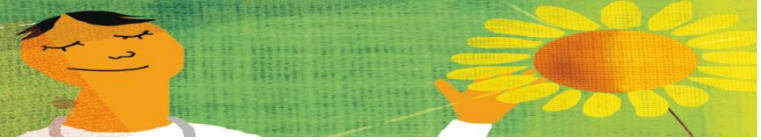
Empata ante un Racing en inferioridad. Alaves volvió a pasar un penalti

El Almería no levanta cabeza, empata ante un Racing en inferioridad. Alaves volvió a pasar un penalti. El equipo de Almería ha sufrido una mala racha de resultados, lo que ha afectado a su posición en la Liga. El equipo de Almería ha sufrido una mala racha de resultados, lo que ha afectado a su posición en la Liga. El equipo de Almería ha sufrido una mala racha de resultados, lo que ha afectado a su posición en la Liga.

“El Almería entró en la UCI el pasado lunes en La Rosaleda. Y ha empeorado un poco más y ha pasado a la unidad de cuidados paliativos”.

El Almería no levanta cabeza; El Mundo; 4/03/2011

Cuidados paliativos -Mensaje-



- ✓ **Importante presencia de CP en los medios**, generalmente utilizado por **políticos** en un contexto de “presente inmediato”.
- ✓ CP vinculados a **discursos políticos y morales** relacionados con **discusiones alejadas de la realidad de estos cuidados** (ej. legislación sobre el final de la vida).
- ✓ **Casos polémicos** utilizados como gancho periodístico.
- ✓ Focalizados en el **proceso de muerte** y **pocas alusiones** a los **beneficios** que pueden aportar a pacientes y familiares.
- ✓ A pesar del reconocimiento de la necesidad de promover los CP en un buen número de artículos, las **noticias en prensa** en los que se aluden a ellos **pueden ser una barrera para su desarrollo**.

EL MENSAJE DE CUIDADOS PALIATIVOS...



¡Muchas gracias por vuestra atención!



José Miguel Carrasco
Jmcargi@gmail.com



@jmcarrascog